



TITLE:

「フレグモーネ」(蜂窩織炎)(臨床講義)

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 村上, 治朗

---

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 「フレグモーネ」(蜂窩織炎)(臨床講義). 日本外科宝  
函 1937, 14(6): 1240-1247

ISSUE DATE:

1937-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204873>

RIGHT:

## 臨 床 講 義

### 「フ レ グ モ ー ネ」<sup>1)</sup>(蜂窩織炎) (Phlegmone<sup>1)</sup>)

(昭和12年9月30日講義)

教授 醫學博士 烏 潟 隆 三 講述  
助手 醫學博士 村 上 治 朗 筆記

患者： 大〇シ〇，49歳，女子，金物商（昭和12年9月29日入院）

主訴： 右下肢ニ於ケル疼痛性腫脹

現病歴： 9日前(9月21日)午後4時頃右外踝部ヲ何カ蟲ニ螫サレ，痒イノデ搔イテ同日夕刻入浴シタガ，翌朝ヨリ該部ハ腫脹シ疼痛ガ有ル様ニナツタ。此ノ疼痛性腫脹ハ次第ニ激シクナリ，一昨日ヨリハ脈搏痛ヲ感ジ又タ全身ニモ熱感ガ有ル様ニナツタ。

既往歴： 本病ニ關聯シテ特記スベキモノ認メラレズ。(以上醫員朗讀)

教授(患者ニ向ツテ)『惡寒ガシテ震ヘタコトハアリマセンカ。』

患者『有リマセン。』

教授(更ニ患者ニ向ツテ)『頭痛ハシマセンカ。』

患者『シマセン。』

教授『何故斯ル事ヲ聞クノデアリマスカ……？』

學生『……………』

教授『聞カヌト具合ガ惡イ。或ル局所ガ赤ク腫レタト言フ事ニ就イテハ丹毒デモアリ得ル。ソノ時ハ……？』

學生『……………』

教授『ソノ時ニハ局所ノ症狀以外ニ同時性ニ必ズ全身性症狀ガ現ハレル。即チ赤ク腫レルト同時ニ惡寒ヲ以テ體溫上昇ガ起ル。斯ル病歴ガアレバ丹毒ヲ考ヘネバナラナイ。此ノ患者ニハ斯ル全身性症狀ガナカツタ，ソレデアリマスカラ……？』

學生『……………』

教授『ソレデアリマスカラ丹毒デハアルマイト考ヘル。診ルト，右下肢ノ膝關節カラ以下ハ瀰漫性ニ腫脹シ，皮膚表面ハ一般ニ光澤ヲ持チ發赤シテ居ル。外踝部デハ發赤ハ紫赤色(lividrot)

1) Phlegma=Flamme(焔)

トナツテ居ル。發赤ハ趾端ニ及ンデ足背モ亦タ赤ク腫脹シテ居ル。同ジ發赤デモ丹毒ト違ツテ此ノ患者デハ健常皮膚トノ境界ハ鮮明デナク、腫脹モ健常部ヘ次第ニ移行シテ居テ境界ガ皮膚表面ヨリ鮮明ニ腫起シテ居ル様ナ事ハナイ。且ツ丹毒デハ此ノ様ニ lividrot(紫紅色)ノ變色ハナイ。外踝ニ何ガ見ラレルカト言フト……………其處ニ相重ナツタ2ツノ水疱ガ見エル。上ノモノカラハ漿液性透明ナ液ガ少シ出テ居テ内容ハ透明、其ノ下方即チ外踝ニ當ル所ニ在ルモノハ内容ガ灰白色不透明(膿様)デアアル。上ノ部ハ炎症性滲出液デ病原菌ノ刺戟作用ノ強烈ナル證據デアアル。下ノモノモ最初ハ漿液性デアツタノデアラウガ、白血球ノ遊走進入ガ旺盛デ膿球ニ富ミ膿疱様ニナツタノデアアル。即チ上ノ水疱ヨリモ時間的ニハ早期ニ發現シタモノデアアル。觸ツテ見マセウ……………?』

學生『腫脹部全體ニ非常ニ熱感ガアリマス。』



教授『左様。ソレカラ一般ニ彈性硬、指壓ニ依ツテ著明ニ壓窩ヲ貽ス。水疱ノアル處ハ何ウカト言フト……………彈性軟、凡テノ方向ニ波動ヲ證明スル。ソノ周圍ハ特ニ彈性硬デ浸潤ガ著明デアリマス。』

指端デ輕ク發赤皮膚表面ヲ擦ツテ痛イカト言フニ……………痛クナイ。初メ丹毒デナクテモ後ニ眞皮層ニ病原菌ガ入ツテ丹毒ヲ起スコトガアルガ、丹毒性變化ハ皮膚炎デアアルカラ、此レ位ノ觸ハリ方デモ疼痛ヲ感ズルモノデアリマス。デアリマスカラ本患者ノ所見ハ決シテ丹毒様變化デアアリマセン。更ニ何ヲ診ルカト言フニ……………?』

學生『足關節ノ所デ内翻位ヲトツテ居リマス。』

教授『斯ル位置ヲ取ル事ハ足關節ノ近傍ニ炎衝ガアル際ニ疼痛ヲ緩和スルノニ最モ都合ノ良

イ爲メデアツテ、脛骨自身又ハ距骨下腿關節ノ炎衝ノ際ニモ見ラレマス。骨又ハ足關節ガ罹患シテ居ルカ何ウカヲ診ルニハ……………？』

學生『……………』

教授（足關節ヲ中心ニ跟骨突起部ト膝關節トヲソレゾレ右及ビ左ノ手で持タレテ、下腿ノ長軸ノ方向ニ双方カラ壓迫及ビ衝撃ヲ加ヘラレル。患者ニ對シテ）『痛イデスカ。』

患者『痛クアリマセン。』

教授（更ニ足尖ヲ右手、膝關節部ヲ左手で持タレテ、下腿ノ長軸ノ方向ニ牽引サレル。患者ニ對シテ）『痛イデスカ。』

患者『痛クアリマセン。』

教授『今ノ様ナ検査デ何事ガ解ルカト言フト骨、關節更ニ韌鞘ニハ病的變化ガナイト言フコトデアリマス。上カラ壓シテ痛イカト言フト……………（患者ニ對シテ）痛イデスカ。』

患者『痛イ。』

教授『膝關節部カラ末梢ハ何處デモ痛イ。即チ病的變化ハ骨、韌鞘、筋肉以外、主トシテ皮膚及ビ皮下結締組織ナル軟部組織ノミデアル。

之ノ炎衝ハ相當ニ強イ。ソノ事ハ滲出液ノ水疱形成ニ由ツテ推知スル事が出來ル。水疱ノ出來ル理由ハ病原菌ノ毒素ノ作用ガ強烈デ、其結果上皮層ノ細胞ガ變性ニ陥ツテ膨大シ、且ツ又ソノ細胞間ニ淋巴（炎衝性滲出液）ガ滯溜スル爲デアツテ、丹毒デモ、「フレグモーネ」デモ炎衝ガ激シイト水疱ヲ生ズル。

次ギニ診ルベキモノハ何カト言フト……………？』

學生『鼠蹊淋巴腺。』

教授『左様。（膝關節部内側ヲ指サレテ）コノ部カラ赤色ノ線條ガ所屬淋巴腺デアル鼠蹊下淋巴腺ノ方向ヘ走行シテ居ルノガ見ラレマス。スカルパ氏三角部ニ超拇指頭大ノ腫脹シタ淋巴腺ヲ3個觸レマス。彈性硬デ、非常ニ壓痛ガアリマス。更ニプーパルト氏靱帶ヲ越ヘテ（即チ眞ノ鼠蹊淋巴腺ヲ飛ビ越エテ）腸骨窩淋巴腺ハ數個腫脹シテ、壓痛ガアルヲ認メマス。

即チコノ様ニ外科臨床的ニハ、（1）外生殖器及ビ會陰部ニ所屬スルプーパルト氏靱帶前方ノ鼠蹊淋巴腺ト、（2）下肢軟部ニ所屬スルスカルパ氏三角部ノ鼠蹊下淋巴腺カラ腹膜後方ノ腸骨窩淋巴腺ニ續ク系統トガ双方獨立的ニ犯サレルコトヲ知ツテ居ナケレバナリマセン。下肢デモ骨及ビ關節ニノミ限局シタル急性化膿性炎衝デハ鼠蹊下淋巴腺（Subinguinaldrüsen）ハ犯サレズ、マタ下肢ノ筋肉ニノミ限局シタ急性炎衝デハ鼠蹊下淋巴腺ノ犯サレル程度ハ比較的微弱ナルモノデアリマス。此ノ患者ノ様ニ鼠蹊下淋巴腺ガ比較的強ク犯サレテ居ルノハ原病竈ガ皮下結締組織中ニ存在スル證左デアリマス。

以上ノ所見カラ丹毒デハナイ。（外踝部ノ膿疱（Pustel）ヲ指サレテ）ソレナラバ之ハ何デアリ

マスカ。』

學生『熱性膿瘍。』

教授『膿疱 (Pustel) デアリマス。同ジク膿ガアツテモ上皮細胞相互ノ間又ハ上皮ト真皮トノ間ニ在ルモノハ膿疱ト言ヒ、膿瘍トハ言ヒマセン。膿瘍ハ結締織ノアル所ニ出来ルモノデ肉眼上ソノ膿ヲ透見スルコトハ出来マセンガ、膿瘍デモ一部真皮層ヲ穿破シテ、上皮層中ヘ現ハレ膿疱ヲ作ル事ガアリマス。

膿疱ノ周圍ニアル腫脹ハ何ト言ヒマスカ。何處モ化膿セズ瀰漫性ニ腫脹シテ居マスガ…？』

學生『……………』

教授『發赤、局所熱感、壓痛ガアリ、押ヘテ壓窩ヲ貽ス。中心部ハ化膿シテ居ル。之ハ何ンデアリマスカ。』

學生『……………』

教授『是ガ即チ「フレグモーネ」デアリマス。粗鬆結締織中ニ起ルトコロノ化膿ノ傾向大ナル炎衝デアツテ化膿ヲ起サナイコトハ甚ダ稀デアリマス。粗鬆結締織ノ存在スル所ナラバ何處デモ「フレグモーネ」ハ起リ得ル。即チ筋膜ノ下、筋肉ノ中、腱鞘ノ中及ビ周圍、骨膜ノ下、骨髓ノ中等ニモ起リ得、腸間膜ニモ起リ得ルガ、皮下結締織中ニ來ルコトガ最モ多イ。肝臓、腎臓、腦ノ様ニ結締織ノ少イ臓器ニハ「フレグモーネ」ハ證明サレナイガ、ソレデモ血管ノ周圍ニハ結締織ガアリマスカラ、其ノ場所カラ「フレグモーネ」ガ起リ得ル。胃壁又ハ腸壁ノ「フレグモーネ」ト言フモノハ非常ニ稀デハアルガ血管ヲ持ツテ居リマスカラ、ソレノ周圍カラ發シ得ル。「フレグモーネ」ニハ大體2ツノ型ガアリマスガ……………？』

學生『木様蜂窩織炎ト瓦斯蜂窩織炎。』

教授『ソウ言フ分け方モアリマスガ、普通分ケルノハ限局性「フレグモーネ」ト瀰漫性乃至進行性「フレグモーネ」デアリマス。

瀰漫性乃至進行性「フレグモーネ」ハ炎衝ガ短時間内ニ瀰漫性ニ擴ガル傾向強ク、非常ニ急性ノ時ハ4—5日デ死ノ轉歸ヲ取ルコトガアル。コノ病型デハ屢々急性炎症ノ總テノ徵候ヲ示サナイデ、瀰漫性腫脹、疼痛、局所熱感ハ明カデアルガ、發赤ハ不十分デアルコトガアル。局所性ニ化膿シ、波動ヲ證明スルニ至ルコトハ殆ンドナイ。

限局性「フレグモーネ」ハ一局所ニ限局サレ、周圍ニ擴ガル傾向ノ少イモノデ、本症例ハ之ニ相當スルモノデアリマス。

コノ2ツノ型以外ニ特別ノ型トシテ木様蜂窩織炎ト瓦斯蜂窩織炎トガアル。前者ハ急性炎症ノ徵候ガ少ク、發赤ガ見ラレナイ。腫脹モ著シクナイ。皮膚ハ肥厚シ板狀硬ノ滲潤ヲ現ハシ、疼痛、局所熱感ハ強クナイ。

以上述ベタ「フレグモーネ」ノ病原菌ハ多クハ白色及ビ黃色醗酵性葡萄狀球菌デアルガ、又稀ニハ肺炎雙球菌、連鎖狀球菌、「チフス」菌等デ起ルコトモアル。以上ノ外ニ原因トナル病原菌

トシテハ普通大腸菌、脾脫疽菌、瓦斯壞疽菌等ガ集ゲラレルガ、中ニハ未ダ病原菌ノ證明出來ナイ一種ノ「フレグモネ」モアル。

瓦斯ヲ作ル病原菌ノ最モ普通ノモノハ普通大腸菌デアルガ、一般ニ瓦斯蜂窩織炎ノ名デ呼バレルモノノ如キ重篤ナル激シイ症候ハ呈シナイ。瓦斯蜂窩織炎ハ Welch-Fränkel 氏瓦斯壞疽菌ソノ他不明ノ嫌氣性菌ニヨツテ起ルモノデ、戰傷等創面ガ土壤ニヨツテ汚染サレル場合ニ多ク急激 (foudroyant) ナル經過ヲ取り、2—3 日デ死ノ轉歸ヲ取ルコトガ多イ。瓦斯蜂窩織炎ハ瀰漫性「フレグモネ」ニ屬スベキモノデアルガ、局所ニ瓦斯ヲ形成シツ、急ニ擴ガリ、早期ニ壞疽ニ陥ルモノデアリマス。瓦斯ガ形成サレテ居ルコトノ證明ハ何ウシテ致シマスカ。』

學生『瓦斯ガ溜ツテ居マス。』

教授『觸レルト瓦斯ガ溜ツテ居ルデハ症候學 (Symptomatologie) ニハナリマセン。何シテ感じガスルカト言フト……………握雪音 (Schneeballenknistern) デアリマス。又手デ觸レナクモ聽診器ヲ局所ニ當テテ多少壓スルト捻髮音トシテ聽キ得ル。ソレノ方ガ手ヨリモ遙カニ鋭敏ナ診斷法デアリマス。レ線單純撮影デハ瓦斯ノ存在スル全貌ガ明白トナリマス。コノ患者デハコレヲ證明シマセン。

脾脫疽菌ノ感染ノ場合ハ暗赤色ノ壞死性痂皮ノ認メラレル膿疱ヲ中心ニ非常ニ廣ク且ツ強イ浮腫ガ認メラレルノガ特有デアリマス。脾脫疽ヲ一度見レバソレデ忘レルコトハナイノ診斷ハ比較的容易デアリマスガ、尙早期ニ(即チ混合感染ノ起ラヌ初期ニ)膿疱ノ周圍ノ組織血液ヲ採取シテ鏡檢スレバ定型的ノ脾脫疽菌ヲ認メマス。

瓦斯壞疽デモ無ク、脾脫疽デモナク、「フレグモネ」ノ一種デ局所ガ急速ニ壞死(黒變)ニ陥ルモノガアリマスガ何デアリマスカ。

學生『……………』

教授『Noma(水瘡)ト Haminfiltration (尿浸潤壞疽)トデアリマス。前者ハ衰弱シタ患兒ノ頰部ニ來リ易ク、後者ハ尿道破裂ニヨリ周圍結締織中ヘ尿ガ浸潤シタ時ニ起ルモノデアリマス。』

教授『本患者デハ治療法ハ如何致シマセウカ。限局性ノ「フレグモネ」デアリマス。(外踝部ヲ指サレツ、)コノ部ガ元デアリマス。コノ部分デハ既ニ化膿シテ居リマス。デアリマスカラ切開排膿ガ必要デアリマス。併シ、切開ハ排膿ノ目的ニ必要ナバカリデハアリマセン。「フレグモネ」ガ進行性デアル場合ニハ、膿ガアツテモナクテモ出來ルダケ早期ニ充分ニ廣ク切開ヲ加ヘマス。之ヲ弛緩切開 (Entspannungsschnitt) ト言ヒ、切開創ノ或ル所ハ第一期治癒ヲ營ムシ、或ル所ハ後カラ化膿シテ來ルガ之ニヨツテ炎衝ノ進行ヲ防グコトガ出來マス。

限局性ノ小サナ「フレグモネ」ハ一般ノ急性炎衝ノ療法即チ局所ノ濕溫巻法、アルコール「電法、舉上、濾過シタ軟線 30—60r (1/5—1/10 HFD) ノレ線照射、免疫元軟膏ノ局所塗擦等ニヨツテ治癒シ得ルガ、進行性瀰漫性ノモノ及ビ進行性デナクテモ一部ニ化膿ヲ證明スル本例ノ如キ場合ニハ必ず切開ヲ加ヘフベキデアリマス。切開ニハ燒灼器又ハ電氣刀ヲ使用シナケレバナラ

ナイ、コレハ何ノ爲デアリマスカ。』

學生『普通ノ刀デ切ルト淋巴管及ビ血管ガ鋭性ニ哆開シタロカラ病原菌ガ血中ニ侵入スルトモアルカラデアリマス。』

教授『焼灼器又ハ電氣刀デ切ルト何故ニソレヲ防ギ得マスカ。』

學生『創面ガ熱ニヨリ凝固シテ淋巴管口及ビ血管口ヲ栓塞スルカラデアリマス。』

教授『左様。デアリマスカラ焼灼器モ電氣刀モナイ場合ニハ、切開ト同時ニ創面ニ「リヴァノール」又ハ沃度「幾ノ様ナ蛋白質ヲ凝固サセル藥物ヲ濕シタ「ガーゼ」ヲ當テテモヨイノデアリマス。』

血管ニ病原菌ガ侵入スルト何が起リ得ルカトイフニ……………」

學生『……………」

教授『「ピエミー」(細菌血)デアリマス。コノ患者ノ血液ハ現ニ「全ク健常」デアリマセウカ。』

學生『……………」

教授『全ク健常トハ言ヘマセン。何ウ言フ點デ「病的」カト言ヒマスト菌ノ毒素ハ局所ノミニ止マツテ居ナイデ、淋巴カラ血中ニ移行シマス。病原菌ハ局所ニ定在シテ居マスガ、ソノ毒素ハ血中ニ入ツテ居ルノデアリマス。體溫<sup>ヒンサク</sup>上昇、脈搏頻數、食慾減退ガ之ヲ裏書キシテ居リマス。コノ状態ヲ何ト申シマスカ……?』

學生『中毒症狀。』

教授『左様。此ノ状態ヲ Fieber(熱)ト稱シマス。コレハ一ツノ中毒症狀デアリマスガ、主ニ病原菌カラ發生シタ毒素ニヨル中毒症狀デアリマスカラ「ゼプシス」ト言ヒマス。即チ Septisches Fieber デアリマス。』

病原菌ガ血中ニ侵入シテ血液ト共ニ全身ヲ循環シツ、血中ニ毒素ヲ出ス様ニナルト「ゼプティコピエミー」(Septicopyämie) 又ハ單ニ「ピエミー」ト稱セラレルモノトナリ症狀ハ一層惡化スルモノデアリマス。切開ノ方法ガ當ヲ得タルヤ否ヤデ Pyämie (或ハ Bakteriämie) ガ起ルノデアリマスカラ、焼灼器又ハ電氣刀ヲ用ヒルコトハ非常ニ重要ナコトデアリマス。』

瓦斯「フレグモーネ」デハ四肢ナラバ切斷乃至離斷或ハ四肢以外ニテソレガ不可能ナル時ハ早期ニ十分ナル切開ガ必要デアリマス。脾脫疽(Milzbrand)菌ハ酸素ヲ好ムモノデアリマスカラ、其際ノ切開ハ却テ病症ヲ進行サセルコトニナリマスガ、瓦斯「フレグモーネ」デハ病原菌ハ嫌氣性デアリマスカラ十分ナル切開ガ必要トナルノデアリマス。免疫血清(馬)ノ治效ハ未定デアルノミナラズ、不快ナル血清病ガ起リ得ルノデマダ推奨サレヌモノデアリマス。尿浸潤性「フレグモーネ」デハ早期ニ十分ナル切開ヲ必要トシマス。Noma デハ切開禁忌保存的療法デ分界線(Demarkation)ノ發生ヲ待チマス。』

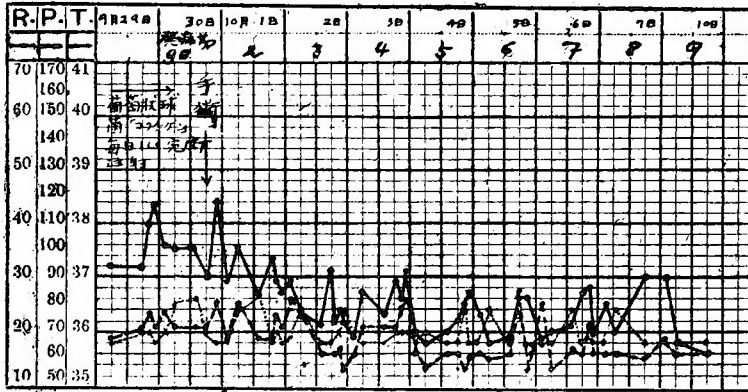
木様蜂窩織炎ハ 30r—60r 量ノ「レ線」照射療法ヲ試ミルベキモノデアリマス。』

尚、本患者ノ血液所見ハ如何デアルカト言フト……………」





外踝部＝ボビー＝ヨツテ切開シタ小膿瘍＝肉芽創が見ラレルノミデアリマス。1 週間前ノ腫張カ減退シタコトハ下腿ノ上部ヤ足背等ノ皮膚＝皰ガ認メラレルノデ解リマス。併シ外顆部ニアル肉芽面ハマダ所々膿様苔被ヲ示シ、治癒途上ノモノデ、化膿部ノ新鮮化(Reinigung)ハ完了サレテ居リマセン。所屬淋巴腺ハ手術後2日デ、ソノ腫張、疼痛ヲ消失シタノデアリマシテ、コレハ細菌感染ノ無カツタ、細菌毒物ノミニヨル單純性淋巴腺炎(Lymphadenitis simplex)デアツタ證據デアリマス。』



手術後19日目退院時ノ血液所見ハ全ク正常ナリ。

Leukozytenzahl		6950	
Arten		%	
Neutrophile Zellen :		50	
Eosinophile Zellen :		0	
Basophile Zellen :		0	
Lympho- cyten	Mikro.	40	40%
	Makro.	0	
G.Mono u. Uebergang		2 8	10%
(1.) Kernverschiebung nach Schilling (r.)			
Myelo.	Metamyelo.	Stab.	Segment.
0	0	2	48